



Indícios de eficácia dos tratamentos psicoterápicos pela internet: revisão sistemática¹

Evidences of efficacy of internet psychotherapeutic treatments: systematic review¹

Luan Paris Feijó (orcid.org/0000-0002-7587-3987)²

Ilana Luiz Fermann (orcid.org/0000-0002-0768-1211)³

Ilana Andretta (orcid.org/0000-0002-5537-5120)⁴

Fernanda Barcellos Serralta (orcid.org/0000-0003-4602-6495)⁵

Resumo

A utilização das tecnologias de informação e comunicação em saúde mental é uma tendência crescente. Nos últimos anos, as pesquisas centraram-se sobre sua influência nos tratamentos psicoterápicos mediados pela internet. Este estudo realizou uma revisão sistemática de resultados dos tratamentos psicoterápicos online, a fim de verificar os indícios de sua eficácia. Buscas foram realizadas nas bases PsycINFO, Scielo e Periódicos da CAPES com os descritores “tratamento pela internet”, “psicoterapia online”, “telepsicologia” e “eficácia”. Foram encontrados 16 estudos para análise final; os resultados indicam indícios de eficácia dessas intervenções para uma série de transtornos psicopatológicos. A terapia cognitivo comportamental foi a abordagem teórica mais utilizada nas intervenções. As intervenções online, com psicoterapeuta, foram superiores aos outros tipos de intervenções. Poucos trabalhos descreviam as características dos grupos controles e o treinamento dos psicoterapeutas. A heterogeneidade clínica e instrumentos de avaliação de resultados limitam a generalização dos achados e a comparação entre os estudos.

Palavras-chave: Revisão sistemática. Internet. Psicoterapia.

Abstract

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

² Factum Faculdade e Escola Técnica, Porto Alegre, Brasil. E-mail: lparisf@gmail.com.

³ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil. E-mail: ilana.fermann@gmail.com.

⁴ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil. E-mail: ilana.andretta@gmail.com.

⁵ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil. E-mail: fernandaserralta@gmail.com.

The use of information and communication technologies in mental health is a growing trend. In recent years, research has focused on its influence on internet-mediated psychotherapeutic treatments. This study conducted a systematic review of the results of online psychotherapeutic treatments to verify the indications of its efficacy. Searches were performed in the databases PsycINFO, Scielo and Periódicos da CAPES with the descriptors "treatment by the internet", "online psychotherapy", "telepsychology" and "effectiveness". Sixteen studies were found for final analysis; the results indicate evidence of efficacy of these interventions for many psychopathological disorders. Cognitive-behavioral therapy was the theoretical approach most used in the interventions. Online interventions with a psychotherapist were superior to other types of interventions. Few papers described the characteristics of the control groups and the training of psychotherapists. Clinical heterogeneity and outcome assessment tools limit the generalization of findings and comparison between studies.

Keywords: Systematic review. Internet. Psychotherapy.

Processos psicoterapêuticos que utilizam tecnologias de informação e comunicação (TICs), com acesso à internet, são alvos de diversas pesquisas no contexto nacional (Crestana, 2015; Feijó, Silva, & Benetti, 2018b; Pieta, 2014; Pieta, Siegmund, Gomes, & Gauer, 2015; Prado & Meyer, 2006) e internacional (Andersson et al., 2012; Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Johansson et al., 2012; Rees & Maclaine, 2015; Spek et al., 2007; Sucala et al., 2012). Atualmente, para designar as intervenções realizadas pela internet foi definido pela *American Psychological Association* o termo Telepsicologia (American Psychological Association, 2013; Campbell & Norcross, 2018), em consequência da necessidade de uniformização dos distintos termos intercambiáveis utilizados (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014).

No Brasil, a prática de psicoterapia por meio das TICs, utilizando a internet, foi regulamentada em 2018 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio da Resolução CFP nº 11/2018 (Conselho Federal de Psicologia, 2018). Anteriormente a essa resolução, estava prevista a orientação psicológica de até 20 sessões e a psicoterapia em caráter experimental (Conselho Federal de Psicologia, 2012).

Atualmente, estão disponíveis diferentes modalidades de execução dos tratamentos psicoterápicos, como complemento aos processos psicoterápicos presenciais (Feijó, Silva, & Benetti, 2018a), por meio de intervenções baseadas na internet, geralmente estruturadas e que podem não contar com um psicoterapeuta (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009; Mandil,

Bunge, Gomar, Borgialli, & Labourt, 2009) e por fim, a psicoterapia *online*, com condução de um psicoterapeuta (Bunge, López, Mandil, Gomar, & Borgialli, 2009; Pieta & Gomes, 2014).

As psicoterapias complementadas por TICs podem ser definidas como aquelas que ocorrem durante e ao longo dos tratamentos tradicionais (Feijó et al., 2018b), sendo que, no Brasil, essa forma de intervenção é amplamente utilizada pelos psicoterapeutas, independente da abordagem psicoterápica (Feijo, Roussos, Benetti, & Serralta, 2018). As intervenções baseadas na internet são aquelas que utilizam programas de computadores para o tratamento de distintos sintomas ou transtornos psicopatológicos, e um exemplo é o programa individual e personalizado para tratamento da depressão, chamado *Deprexis* (Meyer et al., 2009). Por fim, os tratamentos a distância são intervenções psicoterápicas que ocorrem *online*, com apoio de um psicoterapeuta e que podem ser semelhantes aos tratamentos tradicionais (Barak et al., 2009; Bunge et al., 2009).

Independente do formato de condução dessas intervenções, são necessárias as investigações sobre os seus resultados, pois embora se considere que elas apresentam resultados promissores (Machado et al., 2016; Pieta, 2014), ainda é importante avaliar em quais contextos funcionam, para quais tipos de pacientes e em quais abordagens teóricas há evidências disponíveis. Entende-se que a eficácia de um tratamento é avaliada por meio de pesquisas que envolvem ambientes controlados, como os ensaios clínicos randomizados, com amostras homogêneas e em contextos experimentais, com o objetivo de estabelecer uma relação causal entre o tratamento ofertado e a resposta obtida (Appelbaum et al., 2018; Peuker, Habigzang, Koller, & Araujo, 2009).

Em termos de benefícios dessas intervenções, a existência de tratamentos psicoterápicos utilizando a internet poderia aumentar a procura por atendimento, devido à facilidade no acesso e por não implicar aos pacientes um alto investimento financeiro e de tempo (Backhaus et al., 2012; Proudfoot et al., 2011). No que diz respeito ao público alvo dessas intervenções, os adultos seriam aqueles que poderiam se beneficiar de tal modalidade psicoterápica e apresentarem bons resultados no tratamento, embora com restrição de quadros clínicos específicos, como nas psicoses (Carlino, 2011) e nas situações de violência e vulnerabilidade (Conselho Federal de Psicologia, 2017).

Entretanto, a temática ainda apresenta algumas controvérsias no que diz respeito ao processo de tratamento, seja no cenário nacional ou internacional. Alguns autores consideram importantes as diferenças que existem entre o tratamento presencial das intervenções *online* e, dessa forma, referem que a relação terapêutica, um dos aspectos fundamentais para o sucesso da psicoterapia, poderia ficar comprometido (Machado et al., 2016; Pieta, 2014). Entre os prejuízos presumidos estão as possíveis dificuldades encontradas no estabelecimento das comunicações verbais e não verbais. Além disso, outros fatores como sigilo, identidade de pacientes e psicoterapeutas, manejos e situações de risco poderiam tornar mal sucedido o processo psicoterápico (Amichai-Hamburger et al., 2014; Kotsopoulou, Melis, Koutsompou, & Karasarlidou, 2015).

Embora a temática seja relevante na atualidade, estudos empíricos que avaliem os atendimentos psicoterápicos pela internet ainda são escassos no Brasil (Crestana, 2015). Um dos motivos poderia residir na dificuldade em estabelecer critérios para as investigações no que diz respeito aos termos legais, éticos e aos resultados obtidos nos distintos tratamentos (Amichai-Hamburger et al., 2014; Kotsopoulou et al., 2015). Outros motivos seriam a falta de treinamento especializado entre os profissionais e o desconhecimento do uso dessas tecnologias na prática clínica (Feijó et al., 2018a). Nesse sentido, a revisão dos indícios da eficácia dos tratamentos, utilizando a internet, pode auxiliar pesquisadores e profissionais da área da saúde a conhecerem em quais situações clínicas as intervenções *online* são úteis para a prática clínica, pautando seu trabalho em evidências científicas.

Atualmente, existem distintas revisões sistemáticas da literatura que objetivam sistematizar a divulgação do conhecimento científico acerca do uso da internet em psicoterapia (Backhaus et al., 2012; Barak et al., 2008; Hallberg et al., 2015; Rees & Maclaine, 2015; Spek et al., 2007; Sucala et al., 2012). De modo geral, essas revisões indicam que os estudos na terapia cognitivo comportamental são produzidos em maior escala do que em outras abordagens (Backhaus et al., 2012), que as intervenções com apoio de um agente de saúde mental moderam os resultados e são superiores às intervenções computadorizadas sem apoio (Barak et al., 2008; Spek et al., 2007) e as evidências para o tratamento dos transtornos de ansiedade são maiores do que para outras psicopatologias (Barak et al., 2008; Rees & Maclaine, 2015). Ademais, percebe-se que a aliança terapêutica é

igualmente bem estabelecida nesses tratamentos *online*, se comparada às psicoterapias presenciais (Sucala et al., 2012). Entretanto, embora bem estabelecida, questiona-se a qualidade da mesma nesses ambientes de tratamento (Sansom-Daly, Wakefield, McGill, Wilson, & Patterson, 2016).

Portanto, considerando a necessidade de atualização clínica sobre a eficácia de tratamentos mediados pela internet e tendo como hipótese que os tratamentos presenciais podem não conseguir suprir a necessidade de atender toda a população no cenário nacional, torna-se importante investigar novas evidências clínicas para as intervenções *online*, como uma forma de atualizar as pesquisas clínicas na utilização da internet como meio para intervenções. Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar os indícios de eficácia dos tratamentos psicoterápicos mediados pela internet.

Método

O artigo trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A construção da revisão sistemática foi realizada após leitura prévia do artigo e do *checklist* sobre as diretrizes dos principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises [PRISMA], sendo o PRISMA utilizado no processo de construção desta revisão (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & PRISMA Group, 2009).

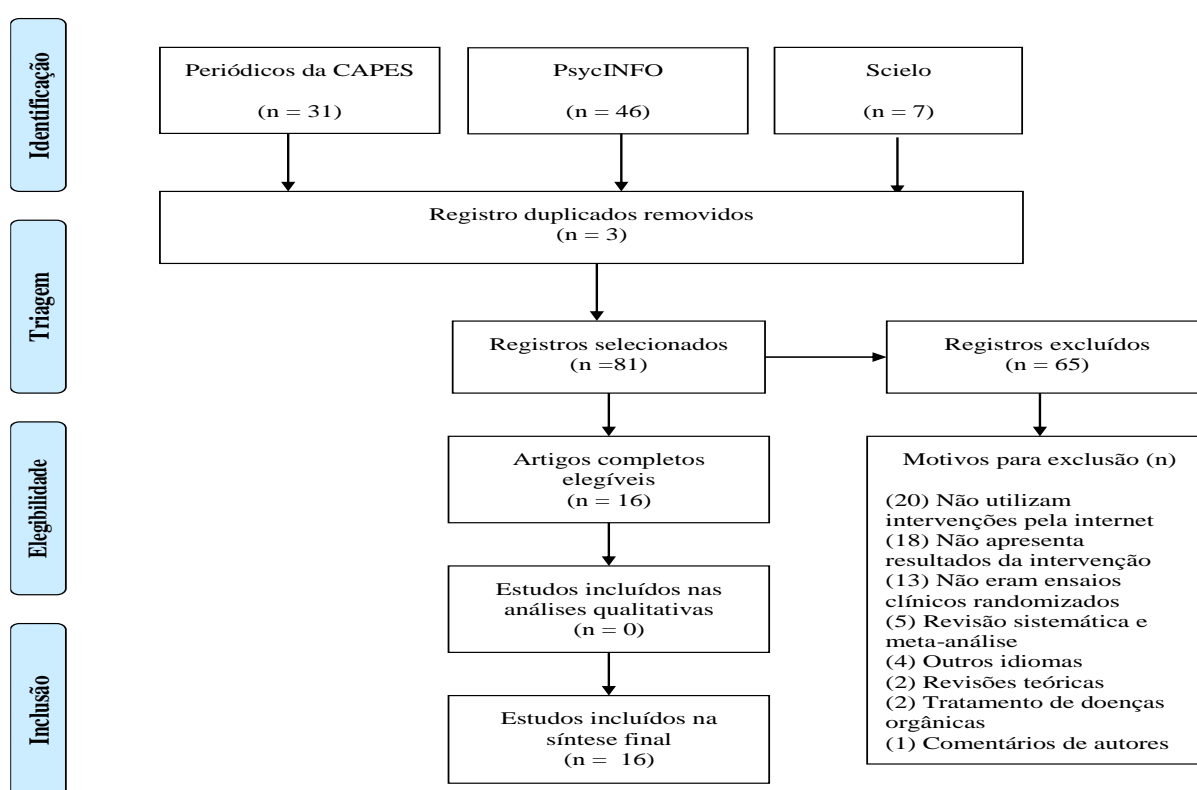
Foram utilizadas duas bases de dados, PsycINFO, Scielo e o portal Periódicos da CAPES, sendo que essas bases foram escolhidas por serem as mais representativas na busca de artigos sobre a temática da revisão sistemática na área de psicologia. A pesquisa do material foi realizada com base nos últimos cinco anos, com os descritores em português e inglês: “tratamento pela internet”; “Psicoterapia Online”; “Telepsicologia” e “eficácia”, utilizando o operador booleano “AND” entre os termos.

No Portal de Periódicos da CAPES, foram utilizados os filtros: (a) artigos, (b) nos últimos cinco anos, em razão da pesquisa por evidências recentes e atualizadas e (c) que contivessem os termos *Psychotherapy; Clinical Trials; Randomised Controlled Trial*, uma vez que o estudo da eficácia envolve delineamentos experimentais de pesquisa e ensaios clínicos (Peuker et al., 2009). No PsycINFO, as buscas foram refinadas a partir dos critérios (a)

possuir no título a palavra *internet treatment* (b) em *journals* e (c) nos últimos cinco anos. Por fim, na base de dados Scielo, a busca conteve como filtro: (a) apenas publicações nos últimos cinco anos. A figura 1 representa os passos adotados para o processo de seleção dos artigos.

Figura 1

Processo de coleta e extração dos dados



Inicialmente, foram encontrados 81 artigos. A segunda etapa foi analisar os resumos dos estudos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: (a) referência sobre uso de tratamento psicológico mediado pela internet; (b) ensaios clínicos; (c) resultados sobre eficácia do tratamento ofertado; (d) nos idiomas português, inglês e espanhol. A aplicação desses critérios resultou na rejeição de 65 estudos. Dentre os artigos excluídos, estão: estudos que não utilizam intervenção pela internet; apresentação do protocolo de tratamento, mas sem o resultado da pesquisa; estudos que não envolviam ensaios clínicos

randomizados, uma vez que estes são primordiais para a avaliação da eficácia de um tratamento (Peuker et al., 2009); revisões sistemáticas e meta-análise; revisões teóricas; idiomas diferentes do selecionado pelos autores; comentário de autores sobre os artigos selecionados e aqueles que fugiram do escopo do estudo, por exemplo, tratamento de doenças orgânicas pela internet e que não envolviam a temática pesquisada – intervenções psicológicas *online*. Assim, restaram 16 publicações para extração e análise dos materiais.

Resultados e discussão

O processo de análise dos 16 artigos foi realizado por meio de uma planilha eletrônica, por dois juízes independentes, contendo as seguintes informações: (a) autores dos estudos; (b) ano de publicação; (c) abordagem psicoterápica; (d) diagnóstico investigado; (e) características dos terapeutas; (f) características do grupo de comparação; (g) instrumentos utilizados para avaliar os resultados; (h) resultados obtidos. Nesse sentido, a Tabela 1 apresenta os dados do *corpus* de pesquisa contendo autores, ano e característica clínica para qual foi evidenciando a eficácia da intervenção.

Tabela 1

Descrição da síntese dos estudos extraídos

Autores e ano	Abordagem	Modelo de tratamento	Características dos grupos
(David, Schlenker, Prudlo, & Larbig, 2012)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado no formato psicoeducativo com elementos da TCC extraídos de protocolos de tratamentos existentes, em quatro módulos, com duração de quatro semanas pela internet	Estresse agudo em pacientes com câncer hematológico
(Mahoney, Mackenzie, Williams, Smith, & Andrews, 2014)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, incluindo técnicas da TCC extraídas de protocolos de tratamentos existentes, em seis sessões, com duração de dez semanas	Transtorno obsessivo compulsivo
(Zernicke et al., 2014)	Terapia Cognitiva	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, com instruções	Sintomas de estresse em

(Boettcher et al., 2014)	Comportamental e <i>Mindfulness</i> Terapia Cognitiva	didáticas, gravações guiadas e vídeos, em 16 sessões, com duração de oito semanas Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, incluindo o envio de arquivos com exercícios, em oito	sobreviventes do câncer Transtorno de ansiedade
(Richards et al., 2015)	Comportamental e <i>Mindfulness</i> Terapia Cognitiva	módulos, com duração de oito semanas Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, incluindo conteúdo interativo com componentes da TCC, em sete módulos.	Sintomas de depressão
(Rozentel, Forsell, Svensson, Andersson, & Carlbring, 2015)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, incluindo a utilização de técnicas da TCC, em dez sessões, com duração de dez semanas	Procrastinação e sintomas de ansiedade
(Cernvall, Carlbring, Ljungman, Ljungman, & Von Essen, 2015)	Terapia Cognitiva Comportamental, focada em psicoeducação	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, no formato de um programa de autoajuda orientado, em nove módulos, com duração de dez semanas	Transtorno de <i>stress</i> pós-traumático (TEPT)
(Fogliati et al., 2016)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, no formato de tarefas online, em nove módulos, com duração de oito semanas	Transtorno do pânico
(Schulz et al., 2016)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, no formato de um programa baseado na TCC, em oito sessões, com duração de 12 semanas	Transtorno de ansiedade social
(Chavooshi, Mohammadhiani, & Dolatshahi, 2016)	Psicoterapia Dinâmica de Curto Prazo Intensiva	Psicoterapia <i>Online</i> . Tratamento manualizado, no formato de psicoterapia <i>online</i> , em 16 sessões, com duração de 16 semanas	Dor e sintomas medicamente inexplicados
(Wagner et al., 2016)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet, complementada com suporte de psicoterapeuta. Tratamento manualizado, incluindo terapia guiada, intensiva de contato com terapeuta cognitivo comportamental, em 11 módulos, com duração de 16 semanas	Transtorno de compulsão alimentar
(Luquiens et al., 2016)	Terapia Cognitiva	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, no formato TCC,	Jogo patológico

		Comportamental em seis módulos, com duração de 12 semanas	
(De Zwaan et al., 2017)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet com suporte de psicoterapeuta. Tratamento manualizado, incluindo encontros face a face e e-mails, em 20 sessões, com duração de 20 semanas	Transtorno alimentar em pacientes com sobrepeso ou obesos
(Batterham et al., 2017)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, no formato TCC e psicoeducação sobre saúde, em seis módulos, com duração de oito semanas	Insônia e depressão
(Cernvall et al., 2017)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet. Tratamento manualizado, incluindo terapia cognitivo comportamental focada em psicoeducação e habilidades para lidar com pensamentos e sentimentos difíceis, em nove módulos, com duração de 10 semanas	TEPT, depressão e ansiedade
(Ciuca, Berger, Crişan, & Miclea, 2018)	Terapia Cognitiva Comportamental	Intervenção Baseada na Internet comparada com psicoterapia <i>online</i> . Tratamento manualizado, incluindo um programa de TCC com a presença e ausência de um terapeuta, em 16 sessões, com duração de 12 semanas	Transtorno do pânico

No que diz respeito ao ano dos estudos, evidenciou-se variabilidade no período de publicação, sendo 2016 o ano que mais registrou artigos disponibilizados ($n = 5$) e os anos de 2012 e 2018 com menos estudos ($n = 1$). Considerando a análise realizada a partir dos critérios estabelecidos pelos autores, os resultados apontam para a existência de vários estudos que indicam a eficácia dos tratamentos *online*.

No entanto, estudos que avaliavam a eficácia dos tratamentos de psicoterapia *online*, por videoconferência, foram escassos, nesse sentido, sinaliza-se a necessidade de estudos que envolvam essa modalidade de atendimento (Siqueira & Russo, 2018), uma vez que este formato seria o que mais se aproximaria de uma sessão tradicional de tratamento. Ainda em relação aos estudos encontrados, verificou-se que nenhum foi realizado no Brasil, o que enfatiza a necessidade de investigação do processo e resultado psicoterápico *online* no âmbito nacional, considerando que o CFP autoriza e regulamenta a utilização dessa modalidade de tratamento (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

Em relação aos modelos de tratamentos e abordagens teóricas das intervenções, 13 estudos pautavam-se, exclusivamente, na terapia cognitivo comportamental [TCC] (Batterham et al., 2017; Cernvall et al., 2015, 2017; Ciuca et al., 2018; David et al., 2012; De Zwaan et al., 2017; Fogliati et al., 2016; Luquiens et al., 2016; Mahoney et al., 2014; Richards et al., 2015; Rozental et al., 2015; Schulz et al., 2016; Wagner et al., 2016), dois em *mindfulness* (Boettcher et al., 2014; Zernicke et al., 2014) e um estudo com intervenções de curta duração orientadas dinamicamente (Chavooshi et al., 2016). O panorama geral dos estudos denota quase exclusividade de abordagens vinculadas à modificação de pensamentos e comportamentos distorcidos e disfuncionais utilizando técnicas de psicoeducação e tarefas práticas, típicos de tratamentos cognitivos comportamentais, corroborando com os achados na literatura sobre a superioridade em termo de produção das intervenções em TCC nas pesquisas (Hallberg et al., 2015). Isso indica a necessidade de estudos que busquem investigar as psicoterapias a distância, principalmente na abordagem psicodinâmica (Rees & Maclaine, 2015; Siqueira & Russo, 2018), uma vez que essa linha teórica orienta a maioria dos psicólogos no Brasil em seu trabalho diário em psicologia clínica (Bastos, Gondim, & Peixoto, 2010). Nesse sentido, a falta de estudos experimentais em psicoterapia psicodinâmica pode dificultar a prática pautada em evidências por psicólogos dessa abordagem.

Quanto às características pessoais dos terapeutas, seis não descrevem essa informação no corpo do texto (Batterham et al., 2017; Boettcher et al., 2014; Chavooshi et al., 2016; David et al., 2012; De Zwaan et al., 2017; Luquiens et al., 2016), sete apenas comunicam que os mesmos estavam disponíveis para contato pelos participantes (Mahoney et al., 2014) ou possuíam treinamento e/ou realizavam supervisão (Cernvall et al., 2017; Ciuca et al., 2018; Fogliati et al., 2016; Richards et al., 2015; Rozental et al., 2015; Wagner et al., 2016). Apenas três estudos detalhavam de forma aprofundada a formação profissional ou experiência dos clínicos que conduziram as intervenções (Cernvall et al., 2015; Schulz et al., 2016; Zernicke et al., 2014). Um dos estudos caracterizou o profissional responsável pelas intervenções como especialista em oncologia (Cernvall et al., 2015), o outro incluiu uma psicóloga com mestrado em psicologia clínica e cursando o primeiro ano da especialização

em terapia cognitivo comportamental, além de três alunas do mestrado em ciências que estavam cursando o último ano da pós-graduação em psicologia clínica e psicoterapia (Schulz et al., 2016), e, por fim, o outro estudo foi conduzido por um clínico licenciado e especializado em medicina comportamental com quinze anos de experiência no ensino *online* (Zernicke et al., 2014).

As informações quanto aos profissionais à frente desses tratamentos são importantes de serem destacadas nos estudos, pois podem auxiliar na problematização e na limitação dos resultados encontrados em cada um deles, uma vez que entende-se que a experiência clínica e o treinamento são fundamentais na prática do profissional, principalmente nas modalidades a distância (Carlino, 2011). Além disso, a experiência e o treinamento servem como pilares para o trabalho clínico e ignorar o efeito do terapeuta pode aumentar artificialmente o efeito da terapia, como também pode mascarar vieses do pesquisador (Crits-Christoph et al., 1991).

No que tange ao grupo de comparação dos estudos, foi possível identificar que dez deles apresentam grupo controle. No entanto, não constam as informações sobre as suas características, especificidades ou perfis (Batterham et al., 2017; Cernvall et al., 2015, 2017; Chavooshi et al., 2016; Ciuca et al., 2018; David et al., 2012; Luquiens et al., 2016; Rozental et al., 2015; Schulz et al., 2016; Wagner et al., 2016). Os outros estudos destacam as características do perfil de comparação, por exemplo, (a) que o grupo de tratamento usual (TAU) foi inscrito no programa online depois que o grupo experimental concluiu o procedimento (Mahoney et al., 2014); (b) grupo controle recebia informativos *online* por oito semanas (Boettcher et al., 2014); (c) lista de espera de 92 pacientes, contexto em que estes não receberam tratamento nas primeiras oito semanas e completaram as medidas de desfecho primário e secundário na oitava semana, antes de terem acesso ao programa com o apoio de um voluntário treinado (Richards et al., 2015). Por fim, dois estudos indicaram ter incluído outros tipos de intervenções para comparação, ou seja, o grupo controle recebeu outro tipo de tratamento (De Zwaan et al., 2017; Fogliati et al., 2016; Zernicke et al., 2014). As intervenções utilizadas foram descritas como GSH-I *intervention* e CBT *intervention* (De Zwaan et al., 2017), TD-TCC e TD-TD (Fogliati et al., 2016).

Em relação ao grupo de comparação, cabe destacar que se questiona usar a lista de espera como grupo controle, uma vez que o controle de variáveis e dos eventos da vida desses sujeitos pode influenciar nos resultados do estudo e nas comparações. Ademais, grupos controles de baixa qualidade ou de tratamentos não ativos podem inflar tamanho de efeito do tratamento. No que diz respeito ao controle das variáveis e dos participantes, constatou-se que estes oscilaram consideravelmente, desde os puramente experimentais aos estudos pré experimentais, com pouco controle sobre a amostra em estudo. Embora estes últimos possam ser mais frágeis metodologicamente (Creswell, 2010), ainda assim conseguem estabelecer uma tendência dos seus resultados, como também promovem algum nível de significância clínica. Nesse sentido, discute-se que o padrão ouro para comparação da eficácia ou resultado de um tratamento seria o controle *in vivo* (Sansom-Daly et al., 2016).

No que diz respeito às características clínicas investigadas, os resultados apontaram para a utilização em diversos quadros psicopatológicos, sendo incompatível realizar uma análise vertical dos estudos. Contudo, os resultados sugerem benefícios para diferentes transtornos psicopatológicos que envolvam sintomas como estresse, depressão, ansiedade e insônia. Esse resultado está em consonância com os achados da literatura, indicando que os maiores tamanhos de efeito entre as psicoterapias *online* são para os tratamentos da ansiedade, seguidos do para a depressão (Backhaus et al., 2012; Barak et al., 2008; Rees & Maclaine, 2015; Spek et al., 2007). Somente para jogo patológico não foram encontrados evidências de validade superiores das intervenções *online*, se comparado ao tratamento usual, conforme o estudo de Luquiens et al (2016).

Para avaliação da severidade sintomática, assim como resultado da eficácia da intervenção, foram utilizados nos estudos prioritariamente escalas de autorrelato. Além dos mais, foi constatado o uso predominante de escalas de sintomas, contudo, alguns estudos incluem outras medidas – como de saúde geral ou qualidade de vida, o que é desejável para controlar os efeitos de uma intervenção, uma vez que se sugere não restringir avaliação de resultados a somente sintomas. A Tabela 2 apresenta os instrumentos de cada pesquisa e os resultados dos estudos.

Tabela 2

Instrumentos como medida de resultado e resultado da intervenção

Autores e ano	Instrumentos	Resultados	Follow-Up
(David et al., 2012)	<i>Brief Symptom Inventory</i>	O grupo de intervenção exibiu aumento significativo na intenção de se tratar ($d = .42$; IC 95%, 0,04 a 0,80), confirmado pela análise posterior ($d = .33$; CI 95%, .04 a .62).	três meses
(Mahoney et al., 2014)	<i>Dimensional Obsessive-Compulsive Scale, Obsessional Beliefs Questionnaire-20 items, Patient Health Questionnaire-9 e Kessler 10-item Psychological Distress scale</i>	O programa foi eficaz na redução de crenças mal adaptativas, bem como nos sintomas de TOC, angústia e depressão, com tamanho de efeito entre os grupos ($>.78$). A adesão ao tratamento foi alta (75%) e os ganhos foram mantidos aos três meses de <i>follow-up</i> . 54% dos que terminaram o tratamento não preenchiam mais os critérios diagnósticos para o TOC no acompanhamento.	três meses
(Zernicke et al., 2014)	<i>Profile of Mood States e Calgary Symptoms of Stress Inventory</i>	Houve melhoria significativa, com tamanho de efeito Cohen moderado no grupo MBCR <i>online</i> para os escores totais de perturbação do humor ($d = .44$, $p = .049$), sintomas de estresse ($d = .49$, $p = .021$) espiritualidade ($d = .37$, $p = .40$) e atuação com consciência ($d = .50$, $p = .026$).	Não houve
(Boettcher et al., 2014)	Inventário de Depressão (BDI) e Inventário de Ansiedade (BAI) pertencentes as Escalas Beck	Os participantes do experimento mostraram diminuição maior nos sintomas de ansiedade, depressão e insônia na pré e pós-avaliação do que os participantes no grupo controle ($d = 0,36-0,99$). Os tamanhos de efeito eram grandes no grupo experimental ($d = .82-1,58$) e pequeno a moderado no controle ($d = .45-.76$). Ainda, os participantes do grupo experimental alcançaram uma moderada melhoria na sua qualidade de vida.	seis meses
(Richards et al.,	Inventário de Depressão de Beck - II, Questionário	Para o grupo de tratamento, os tamanhos de efeito pós-tratamento	três e seis

2015)	Sociodemográfico, <i>General Anxiety Disorder 7 – Item Scale</i> e <i>Work and Social Adjustment (WSAS)</i> .	relatados foram grandes para a medida de desfecho ($d=.91$). Os efeitos entre os grupos foram moderados a grandes e significativos para os desfechos primários ($d=.50$), favorecendo o grupo de tratamento. Os ganhos foram mantidos aos seis meses de acompanhamento.	meses
(Rozenal et al., 2015)	<i>Pure Procrastination Scale, Irrational Procrastination Scale, Susceptibility to Temptation Scale, Montgomery Åsberg Depression Rating Scale – Self-report version, Generalized Anxiety Disorder Assessment e Quality of Life Inventory.</i>	Mudanças clinicamente significativas foram alcançadas entre 31,3% a 40% para a autoajuda dirigida, comparada com 24% a 36% para a autoajuda não guiada, $F_s(98, 65,17-72,55) < 1,70, p > .19$.	Não constava a informação
(Cernvall et al., 2015)	PTSD Checklist Civilian Version, Hamilton Psychiatric Rating Scale, Inventário de Depressão de Beck – II e Inventário de Ansiedade (BAI)	Análises de intenção de tratamento revelaram efeitos significativos em favor da intervenção sobre o desfecho primário de TEPT, com grandes tamanhos de efeito entre os grupos na pós-avaliação ($d=.89$; IC95% 0,35–1,43) e aos 12 meses de acompanhamento ($d=.78$, IC 95% 0,25–1,32). Efeitos significativos em favor da intervenção nos desfechos depressão e ansiedade também foram observados.	seis meses
(Fogliati et al., 2016)	<i>Panic Disorder Severity Scale–Self Report, Patient Health Questionnaire–9 Item, Generalized Anxiety Disorder 7 – Item Scale, Kessler 10–item scale, Sheehan Disability Scale e NEO–Five Factor Inventory – Neuroticism Subscale</i>	A intervenção indicou a redução dos sintomas de pânico ($d=.71$; redução média $\geq 36\%$) e reduções moderadas a grandes nos sintomas de depressão comórbida ($d=.71$; redução média $\geq 33\%$), transtorno de ansiedade generalizada ($d=.91$, redução média $\geq 34\%$) e transtorno de ansiedade social ($d=.50$; redução média $\geq 15\%$).	três, 12 e 24 meses
(Schulz et al., 2016)	<i>Social Phobia Scale, Social Interaction Anxiety Scale, Brief Symptom Inventory</i> e Inventário de Depressão de Beck – II	No pós-tratamento, ambas as condições ativas apresentaram resultados superiores em relação aos sintomas da TAS (grupo vs. lista de espera: $d = .84$ e $.74$; individual vs.	seis meses

(Chavoos hi et al., 2016)	<i>Numeric Pain Rating Scale, Depression Anxiety Stress Scale-21, Emotion Regulation Questionnaire, Mindful Attention Awareness Scale e Quality-of-Life Inventory</i>	lista de espera: $d = .94$ e $1,22$). Na análise da intenção de tratar, os sintomas de dor no grupo de intervenção foram significativamente reduzidos ($p < .001$), onde não foi observada redução no tratamento com o grupo usual ($p = 0,651$). Além disso, houve diminuições significativas na depressão, ansiedade e estresse, bem como um aumento no funcionamento da regulação emocional, <i>mindfulness</i> e qualidade de vida observada no grupo de intervenção seis meses após o tratamento.	seis meses
(Wagner et al., 2016)	<i>Eating Disorder Examination - Questionnaire</i> , Inventário de Depressão (BDI) pertencente as Escalas Beck, <i>Symptom Checklist - 90 - Revised</i> , peso e Índice de Massa Corporal (IMC)	Imediatamente após o tratamento, o número de episódios de compulsão alimentar mostrou melhora significativa ($d=1,02$) no grupo de tratamento em relação à condição da lista de espera. O grupo de tratamento também reduziu significativamente os sintomas de todos os resultados de psicopatologia alimentar em relação à condição da lista de espera ($.82 \leq d \leq 1,11$). No grupo de tratamento, ainda foi observada melhoria significativa para todas as medidas 1 ano após a intervenção em relação aos níveis de pré-tratamento.	três, seis e 12 meses
(Luquiens et al., 2016)	<i>Problem Gambling Severity Index</i>	Todos os grupos atingiram altas taxas de atrito (83%), mas o grupo com orientação teve uma taxa de abandono significativamente maior do que outros três grupos, incluindo o grupo controle. Embora todos os grupos tenham apresentado alguma melhora, com uma redução média de 1,35 no PGSI, não foi observada diferença significativa na eficácia entre os grupos.	três meses
(De Zwaan et al., 2017)	<i>Eating Disorder Examination-Interview (EDE-I)</i> , Inventário de Depressão de Beck - II, <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> ,	A análise confirmatória usada na amostra por protocolo mostrou a não inferioridade da intervenção <i>Online</i> (efeito ajustado, $1,47$; 95% CI, $-.01$ a	seis e 18 meses

	<i>Impact of Weight on Quality of Life-Lite Scale, Clinical Impairment Assessment e Structured Clinical Interview for DSM-IV</i>	2,91; $p=.05$). Utilizando a amostra de intenção de tratar modificada, o grupo da internet foi inferior à TCC na redução dos dias de EFC no final do tratamento (efeito ajustado, 1,63; IC de 95%, .17-3,05; $p=.03$). Análises longitudinais exploratórias também mostraram a superioridade da TCC aos 6 meses (efeito ajustado, .36; IC 95%, .23-.55; $p<.001$), mas não no seguimento de 1,5 anos (efeito ajustado, .91; IC 95%, .54-1,50; $p=.70$). Reduções nos achados psicopatológicos do transtorno alimentar foram significativamente maiores no grupo TCC do que no grupo internet aos seis meses de seguimento (efeito ajustado, -.4; IC95%, -.68 a -.13; $p=.005$).	
(Batterham et al., 2017)	<i>Patient Health Questionnaire-9, Insomnia Severity Index (ISI), Generalized Anxiety Disorder 7-item scale e Psychiatric Symptom Frequency scale</i>	Depressão, ansiedade e insônia diminuíram significativamente na semana 4 do período de intervenção e permaneceram significativamente menores em relação ao controle por > 18 meses (entre os grupos Cohen $d = 0,63, 0,47, 0,55$, respectivamente, aos 18 meses). Efeitos sobre ideação suicida foram apenas a curto prazo. Duas trajetórias de depressão foram identificadas usando modelos mistos de crescimento: melhora (95%) e estabilidade/deterioração (5%) dos sintomas. Depressão na linha de base mais severa, idade mais jovem e conforto limitado com a internet foram associados com chances reduzidas de melhora.	seis meses
(Cernvall et al., 2017)	<i>PTSD Checklist Civilian Version, Hamilton Psychiatric Rating Scale, Inventário de Depressão de Beck - II e Inventário de Ansiedade (BAI)</i>	As análises de intenção de tratamento revelaram efeitos significativos em favor da intervenção no PTSS de desfecho primário, com grandes tamanhos de efeito entre os grupos na pós-avaliação. Efeitos significativos em favor da intervenção nos desfechos	12 meses

(Ciuca et al., 2018)	<p><i>Panic Disorder Severity Scale – Self Report, Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire, Patient Health Questionnaire – 9, Work and Social Adjustment Scale, Body Vigilance Scale, Panic Attack Cognition Questionnaire, Body Sensations Questionnaire e Patient Feedback Questionnaire</i></p>	<p>secundários depressão e ansiedade também foram observados. No entanto, não houve evidência de eficácia da intervenção no consumo de assistência médica ou licença médica.</p> <p>No pós-tratamento, ambas as condições ativas apresentaram resultados superiores em relação à TP e sintomas associados (TCC orientado vs. lista de espera: $d = 1,04-1,36$; TCC não guiado vs. Lista de espera: $d = .70-1,06$). As duas condições ativas não diferiram significativamente na redução do sintoma autorrelatado ($d = .21-.54$, todos $p > .05$), mas o tratamento guiado foi superior ao tratamento não guiado em termos de status de diagnóstico ($\chi^2(1) = 13,15$, $p < .01$). Os ganhos de tratamento foram mantidos em seguimentos sucessivos e o tratamento guiado tornou-se superior ao tratamento não guiado aos seis meses de seguimento ($d = .72-1,05$, todos $p < .05$).</p>	<p>seis meses</p>
----------------------	---	--	-------------------

Os dados sinalizam que a medida avaliativa predominante nos estudos foi de autorrelato com pré-teste e pós-teste, apontando que, na maioria dos casos, os sintomas diminuíram, inclusive no período de *follow-up*. As medidas focalizam, prioritariamente, os sintomas supostamente alvos da intervenção. Porém, alguns estudos incluem medidas mais globais do ajustamento psicológico, como de qualidade de vida, por exemplo. Não foram utilizadas medidas de processos. Cabe destacar que somente um trabalho não incluiu *follow-up* (Rozental et al., 2015). Ademais, o período de seguimento nesses estudos variou entre três a dezoito meses.

No que tange à comparação entre as intervenções *online* e as presenciais, com exceção um estudo (De Zwaan et al., 2017), todos apresentaram que a intervenção *online* foi superior à lista de espera e aos tratamentos usuais, entretanto, no estudo citado, a intervenção presencial foi superior do que promovida pela *internet*. Os estudos indicam a redução de sintomas de ansiedade, depressão, intenção de se tratar e na compulsão

alimentar, com resultados mantidos nos *follow up*. Ainda, os estudos destacam que as intervenções, quando guiadas por um profissional de saúde mental, demonstram-se mais promissoras do que aquelas que são auto guiadas ou não envolvem nenhum psicoterapeuta (Ciuca et al., 2018; Rozental et al., 2015).

Nesse sentido, os achados sobre o apoio de um psicoterapeuta apresentam consonância com os resultados obtidos na literatura, concluindo que o apoio terapêutico modera os resultados de um tratamento (Barak et al., 2008; Spek et al., 2007). Ainda, as pesquisas evidenciam também que a terapia por videoconferência é superior às intervenções computadorizadas (Barak et al., 2008). No presente estudo, os trabalhos que utilizaram as intervenções computadorizadas foram predominantes se comparados aos estudos com videoconferência, o que reforça a necessidade de propor pesquisas que abranjam essa especificidade de tratamento (Siqueira & Russo, 2018).

Por fim, destaca-se que nenhum estudo incluiu alguma medida de processo ou da relação terapêutica, como a aliança terapêutica (AT), por exemplo. Isso porque, no caso da AT, embora as pesquisas indiquem não haver diferenças significativamente do seu estabelecimento entre tratamentos *online* e presenciais (Cook & Doyle, 2002; Norwood, Moghaddam, Malins, & Sabin-Farrell, 2018; Pieta, 2014; Prado & Meyer, 2006), pouco se sabe sobre o seu desenvolvimento e processo, o que reforça a necessidade de avaliar a qualidade da mesma para compreender a adesão ou abandono nesses tipos de tratamentos.

Considerações finais

Esta revisão sistemática possibilitou identificar os estudos realizados com o objetivo de avaliar a eficácia de tratamentos psicoterápicos que utilizam as TICs. Foram encontradas algumas evidências de eficácia dessas intervenções para uma série de transtornos psicopatológicos, especialmente para os de ansiedade. A terapia cognitivo comportamental foi a abordagem teórica que mais obteve trabalhos publicados nos últimos cinco anos. As intervenções *online*, pela internet, com apoio de um agente de saúde mental foram superiores às intervenções sem apoio e aos tratamentos usuais, em quase todos os estudos.

Todos os trabalhos mediram os resultados do tratamento por meio de escalas de autorrelato que avaliavam sintomas específicos da condição clínica para a qual a intervenção estava destinada. Raros trabalhos descreviam as características dos grupos controles e o treinamento dos psicoterapeutas. Das características dos estudos revisados, esta última talvez seja a principal limitação, pois se avalia a terapia como se ela fosse independente do terapeuta e produzisse efeito *per se*. Por fim, somente foi localizado um estudo utilizando videoconferência e em modelo de psicoterapia psicodinâmica, o que reforça a necessidade de investigação nessa abordagem teórica.

Destaca-se a necessidade de realização de estudos nacionais que tratem dessa temática e que possam avaliar não só a eficácia, mas também o impacto dessas intervenções nos indivíduos e nos processos de tratamento, uma vez que, no Brasil, a psicoterapia utilizando intervenções pela internet é recente, aprovada em 2018, e carece de dados empíricos. Dessa forma, necessita-se avançar as pesquisas em psicoterapia centrando-se não somente no resultado final de um tratamento, mas também no que ocorre ao longo do processo, uma vez que as mudanças psicoterapêuticas podem estar focalizadas em sessões específicas, sendo que essas situações são importantes no tratamento e na sua evolução, e podem não aparecer no resultado final (Peuker et al., 2009; Serralta, Nunes, & Eizirik, 2011). Além disso, considera-se relevante, também, que as pesquisas envolvam outras abordagens teóricas, principalmente das orientadas dinamicamente, que os ensaios clínicos randomizados sejam realizados com grupos controles *in vivo*, que haja melhor descrição no que diz respeito à formação e treinamento dos psicoterapeutas e, por fim, que os estudos incluam medidas globais e não apenas de sintomas que avaliem pré-intervenção e pós-intervenção.

Pode-se destacar como limitadores deste estudo: a exclusão de dissertações, teses e estudos ainda não publicados em revistas avaliadas pelos pares em psicologia; ainda, não se avaliou, as informações sobre a adesão ou abandono nesses tratamentos, o que reforça a necessidade de investigar esses dados por outros pesquisadores. Ademais, optou-se por um período específico de publicação, pois as TICs sofrem modificações e atualizações, o que pode não ter contemplado estudos realizados anteriormente. Por fim, seria importante incluir bases de dados que não sejam somente da ciência psicológica e o uso de descritores

em espanhol. Enquanto direções futuras, sugere-se a avaliação de estudos de efetividade e de processo psicoterapêutico nas intervenções psicológicas *online*, especialmente no contexto brasileiro, considerando que o contexto social pode influenciar nos resultados do tratamento psicológico.

Referências

- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, *68*(9), 791–800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A. B., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, *41*, 288–294. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.016>
- Andersson, G., Paxling, B., Roch-Norlund, P., Stman, G., Norgren, A., Almlöv, J. et al. (2012). Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *81*(6), 344–355. <https://doi.org/10.1159/000339371>
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M., & Rao, S. M. (2018). Reporting Standards for Qualitative Research in Psychology: The APA Publications and Communications Board Task Force Report. *American Psychologist*, *73*(1), 3–25. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D. et al. (2012). Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychological Services*, *9*(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, *26*(2/4), 109–160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, *38*(1), 4–17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G., & Peixoto, L. S. A. (2010). Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs.), *O Trabalho do Psicólogo no Brasil* (p. 502). Porto Alegre: Artmed.
- Batterham, P. J., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Gosling, J. A., Thorndike, F. P., Ritterband, L. M. et al. (2017). Trajectories of change and long-term outcomes in a randomised controlled trial of internet-based insomnia treatment to prevent depression. *British Journal of Psychiatry Open*, *3*(5), 228–235. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.117.005231>
- Boettcher, J., Åström, V., Pålsson, D., Schenström, O., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Internet-Based Mindfulness Treatment for Anxiety Disorders: A Randomized Controlled

- Trial. *Behavior Therapy*, 45(2), 241–253. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.11.003>
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M., & Borgialli, R. (2009). Actitudes de los Terapeutas Argentinos hacia la Incorporación de Nuevas Tecnologías en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, 209–216. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775002>
- Campbell, L. F., & Norcross, J. C. (2018). Do you see what we see? Psychology's response to technology in mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, e12237, 1–5. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12237>
- Carlino, R. (2011). *Distance Psychoanalysis: The Theory and Practice of using Communication Technology in the Clinic*. London: Karnac Books.
- Cernvall, M., Carlbring, P., Ljungman, L., Ljungman, G., & Von Essen, L. (2015). Internet-based guided self-help for parents of children on cancer treatment: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 1158(March), 1152–1158. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/pon.3874>
- Cernvall, M., Carlbring, P., Wikman, A., Ljungman, L., Ljungman, G., & Von Essen, L. (2017). Twelve-month follow-up of a randomized controlled trial of internet-based guided self-help for parents of children on cancer treatment. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), 1–12. <https://doi.org/10.2196/jmir.6852>
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2016). A Randomized Double-Blind Controlled Trial Comparing Davanloo Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy as Internet-Delivered Vs Treatment as Usual for Medically Unexplained Pain: A 6-Month Pilot Study. *Psychosomatics*, 57(3), 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.01.001>
- Ciuca, A. M., Berger, T., Crişan, L. G., & Miclea, M. (2018). Internet-based treatment for panic disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing guided (via real-time video sessions) with unguided self-help treatment and a waitlist control. PAXPD study results. *Journal of Anxiety Disorders*, (March). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.009>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Resolução CFP N° 011/ 2012*. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Brasília, DF: CPF. http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução N° 11, de 11 de maio de 2018*. Brasília, DF: CPF. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLUÇÃO-Nº-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2017, Dezembro 17). Resolução do Conselho Federal de Psicologia regulamenta prática on-line. *Conselho Federal de Psicologia*. <https://site.cfp.org.br/resolucao-do-cfp-regulamenta-pratica-on-line/>
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95–105. <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>
- Crestana, T. (2015). Novas abordagens terapêuticas – terapias on-line. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(2), 35–43. http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=176
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e mistos* (3a

- ed). Porto Alegre: Artmed. <http://loja.grupoa.com.br/livros/pesquisa-cientifica/projeto-de-pesquisa/9788536323008>
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J. S., Beck, A. T., Carroll, K., Perry, K. et al. (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1(2), 81–91. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335511>
- David, N., Schlenker, P., Prudlo, U., & Larbig, W. (2012). Internet-based program for coping with cancer: A randomized controlled trial with hematologic cancer patients. *Psycho-Oncology*, (December 2010). <https://doi.org/10.1002/pon.3104>
- De Zwaan, M., Herpertz, S., Zipfel, S., Svaldi, J., Friederich, H. C., Schmidt, F. et al. (2017). Effect of internet-based guided self-help vs individual face-to-face treatment on full or subsyndromal binge eating disorder in overweight or obese patients: The INTERBED randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(10), 987–995. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2150>
- Feijo, L. P., Roussos, A. J., Benetti, S. P. C., & Serralta, F. B. (2018). Uso de las tecnologías de información y comunicación en el contexto brasileño de psicoterapia. *Anales 13º Congreso Latinoamericano De Investigacion En Psicoterapia SPR y 15º Congreso Chileno De Psicoterapia*. <http://congresopsicoterapia.cl/Programafinal2018.pdf>
- Feijó, L. P., Silva, N. B., & Benetti, S. P. C. (2018a). Experiência e formação profissional de psicoterapeutas psicanalíticos na utilização das tecnologias de informação e comunicação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 249–261. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003032017>
- Feijó, L. P., Silva, N. B., & Benetti, S. P. C. (2018b). Impacto das tecnologias de informação e comunicação na técnica psicoterápica psicanalítica. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1633–1647. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-18En>
- Fogliati, V. J., Dear, B. F., Staples, L. G., Terides, M. D., Sheehan, J., Johnston, L. et al. (2016). Disorder-specific versus transdiagnostic and clinician-guided versus self-guided internet-delivered treatment for panic disorder and comorbid disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 88–102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.005>
- Hallberg, S. C. M., Lisboa, C. S. M., Souza, D. B., Mester, A., Braga, A. Z., Strey, A. M. et al. (2015). Systematic review of research investigating psychotherapy and information and communication technologies Revisão sistemática sobre psicoterapia e tecnologias da informação e comunicação. *Trends Psychiatry Psychother*, 37(3), 118–125. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0055>
- Johansson, R., Ekbladh, S., Hebert, A., Lindström, M., Möller, S., Petitt, E. et al. (2012). Psychodynamic guided self-help for adult depression through the internet: A randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 7(5), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038021>
- Kotsopoulou, A., Melis, A., Koutsompou, V. I., & Karasarlidou, C. (2015). E-therapy: The Ethics behind the Process. *Procedia Computer Science*, 65, 492–499. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.09.120>
- Luquiens, A., Tanguy, M. L., Lagadec, M., Benyamina, A., Aubin, H. J., & Reynaud, M. (2016). The efficacy of three modalities of internet-based psychotherapy for non-treatment-

- seeking online problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(2), 1–13. <https://doi.org/10.2196/jmir.4752>
- Machado, D. de B., Laskoski, P. B., Severo, C. T., Bassols, A., Sfoggia, A., Kowacs, C. et al. (2016). A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1), 79–108. <https://doi.org/10.1111/bjp.12204>
- Mahoney, A. E. J., Mackenzie, A., Williams, A. D., Smith, J., & Andrews, G. (2014). Internet cognitive behavioural treatment for obsessive compulsive disorder: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.012>
- Mandil, J., Bunge, E., Gomar, M., Borgialli, R., & Labourt, J. (2009). La implementación de recursos tecnológicos en la clínica con niños y adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 59–68. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800006%0ACómo>
- Meyer, B., Berger, T., Caspar, F., Beevers, C. G., Andersson, G., & Weiss, M. (2009). Effectiveness of a novel integrative online treatment for depression (Deprexis): randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 11(2), e15. <https://doi.org/10.2196/jmir.1151>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, (June), 1–12. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439–445. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>
- Pieta, M. A. M. (2014). *Psicoterapia Pela Internet: a Relação Terapêutica* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME Repositório Digital UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/144025>
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela internet: Viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18–31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
- Pieta, M. A. M., Siegmund, G., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2015). Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet. *Contextos Clínicos*, 8(2), 128–140. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.02>
- Prado, O., & Meyer, S. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 247–257. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200003>
- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A. et al. (2011). Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 82–97. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.573807>

- Rees, C. S., & Maclaine, E. (2015). A Systematic Review of Videoconference-Delivered Psychological Treatment for Anxiety Disorders. *Australian Psychologist*, *50*(4), 259–264. <https://doi.org/10.1111/ap.12122>
- Richards, D., Timulak, L., O'Brien, E., Hayes, C., Vignano, N., Sharry, J. et al. (2015). A randomized controlled trial of an internet-delivered treatment: Its potential as a low-intensity community intervention for adults with symptoms of depression. *Behaviour Research and Therapy*, *75*, 20–31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.10.005>
- Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Andersson, G., & Carlbring, P. (2015). Internet-Based Cognitive–Behavior Therapy for Procrastination: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(4), 808–824. <https://doi.org/10.1037/ccp0000023>
- Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., McGill, B. C., Wilson, H. L., & Patterson, P. (2016). Consensus Among International Ethical Guidelines for the Provision of Videoconferencing-Based Mental Health Treatments. *JMIR mental health*, *3*(2), e17. <https://doi.org/10.2196/mental.5481>
- Schulz, A., Stolz, T., Vincent, A., Krieger, T., Andersson, G., & Berger, T. (2016). A sorrow shared is a sorrow halved? A three-arm randomized controlled trial comparing internet-based clinician-guided individual versus group treatment for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *84*, 14–26. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.001>
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *28*(4), 501–510. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010>
- Siqueira, C. C. A., & Russo, M. N. (2018). *Psicoterapia on-line: ética, segurança e evidências científicas sobre práticas clínicas mediadas por tecnologias* (1a ed.). São Paulo: Zagodoni.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, *37*(03), 319. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008944>
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in E-therapy for mental health: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, *14*(4), e110. <https://doi.org/10.2196/jmir.2084>
- Wagner, B., Nagl, M., Dölemeyer, R., Klinitzke, G., Steinig, J., Hilbert, A. et al. (2016). Randomized Controlled Trial of an Internet-Based Cognitive-Behavioral Treatment Program for Binge-Eating Disorder. *Behavior therapy*, *47*(4), 500–514. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.01.006>
- Zernicke, K. A., Campbell, T. S., Speca, M., McCabe-Ruff, K., Flowers, S., & Carlson, L. E. (2014). A randomized wait-list controlled trial of feasibility and efficacy of an online mindfulness-based cancer recovery program: The eTherapy for cancer applying mindfulness trial. *Psychosomatic Medicine*, *76*(4), 257–267. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000053>

Recebido em: 5/9/2018

Aprovado em: 15/11/2018